Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod topolkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 4 lipca 1885. **№ 27.** **Rok XXIV.**

I. Z Zakładu farmakologicznego prof. Dra Łazarskiego w Krakowie.

Kilka uwag o jodoformie.

Podał Dr. Antoni Wachtel,
demonstrator przy katedrze farmakologii.

(Dokończenie. Patrz Nr. 26).

Jodoform w ten sam sposób, t. j. w zawiesinie lub w stanie suchym podskórnie psom podawany, zachowywał się odmiennie, jeżeli znaczniejsza ilość tłuszczu znajdowała się w tkance podskórnéj. W takim bowiem razie można było już w krótkim czasie spostrzegać objawy intoksykacyi. Uwzględniając fakt, że u psów źle odżywionych ta sama dawka jodoformu o wiele późniéj objawy intoksykacyi wywoływała lub też wcale szkodliwą się nie okazywała, można wnosić, że tłuszcz tkanki podskórnéj i w ogóle każdego miejsca aplikacyi jodoformu do szybkiego rozpuszczenia i wessania onego przyczyniać się musi; tłumaczy nam ten fakt także wyż wspomniany niestosunek w działaniu jodoformu w różnych postaciach stosowanego. Powyżéj wspomniane doświadczenia, w których jodoform stosowany nawet w zawiesinie oliwnéj (w większych dawkach) nie wywoływał objawów intoksykacyi, tłumaczyćby można na zasadzie wyżéj wspomnianych faktów tém, że zwierzęta odnośne nie posiadały podściółki tłuszczowéj, a tylko nieznaczna ilość jodoformu w oliwie mogła być rozpuszczona; tak że oliwa zawierająca jodoform w rozczynie szybko wessaną została, podczas gdy reszta jodoformu niezmieniona pozostała w miejscu aplikacyi i mogła być otorbioną. Ponieważ wytłumaczenie działania jodoformu stoi w bardzo ścisłym związku z wytwarzającemi się solami jodowemi, jakto już z wyż przytoczonych własności jodoformu łatwo wywnioskować można, przytoczę więc jeszcze w krótkości wyniki doświadczeń robionych z temi solami, względnie z jodanem i jodkiem sodowym. Binz na podstawie pracy wykonanéj przez Möllera przypisuje jodanowi sodowemu działanie w pierwszym rzędzie narkotyczne a następnie porażające ośrodek oddechowy; porażenie to może być przez sztuczną respiracyję powstrzymane; w większych dawkach stosowany ma wywoływać śmierć wprost przez porażenie serca.

Nasze doświadczenia z jodanem sodowym na królikach ciężaru średniego 2000·0 gramów wykazały, że dawka 0·20 gr. zabija w przeciągu dwóch dni wśród ciągłéj śpiączki, przy coraz bardziéj upośledzonych odruchach; oddechy z początku przyspieszone, płytkie, stają się coraz rzadsze, następnie kurczowe, a w końcu zupełnie ustają, podczas gdy czynność serca jeszcze przez krótki czas się utrzymuje. Dawka 0·12 również podskórnie wstrzyknięta królikowi tego samego ciężaru wywołuje w krótkim czasie śpiączkę, oddechy płytkie, przyspieszone, brak łaknienia. Stan taki trwa przez 3 doby, poczém zwierzę powraca do stanu prawidłowego. We wszystkich przypadkach ślad jodków w moczu. Sekcyja wykazuje wybroczyny podopłucnowe, stłuszczenie narządów wewnętrznych, jakoto serca, wątroby i nerek.

Wyniki badań Binza, Möllera w głównych zarysach zgadzają się z naszemi; nie przytaczam ich tutaj szczegółowo, ponieważ sam miałem sposobność o wiele liczniejsze przypadki obserwować aniżeli Möller w swéj pracy opisuje. Zaznaczam tylko, że obraz chorobowy i sekcyjny zgodny jest z tym, który po stosowaniu jodoformu rozpuszczonego otrzymywałem.

Co do jodków potasowców wspomnę tylko, że po wstrzyknięciu podskórném dawki 2·0gr. królikom wagi średniéj 1·700gr. prócz nieznacznego wychudnienia i jodków w moczu, żadnych zmian spostrzedz nie było można. Jodki potasowców wstrzyknięte razem z jodanami, również nie wywoływały takiego wpływu, któryby się nie dał odnieść tylko do działania samych jodanów.

Dla uzupełnienia jeszcze i dla zdania sobie sprawy z wszystkich możliwych czynników jodoformu, z któremi śród stosowania go w ustroju liczyć się wypada, wstrzyki-

19

wałem królikom sam jod w oliwie rozpuszczony. Chcąc opisać poszczególne objawy tak za życia jakotéż po śmierci spostrzegane, musiałbym prawie wszystko powtórzyć co mówiąc o jodoformie i jodanie sodowym przytoczyłem. Wspomnę tylko, że po jodzie spostrzegać mogłem bardzo wybitną śpiączkę, mianowicie u królików młodych, rozpoczynającą się w godzinę po wstrzyknięciu a trwającą przez cały czas aż do śmierci, która najwcześniéj po dwóch dobach następowała.

I tutaj badanie chemiczne wykazało jodki we wszystkich niemal tkaninach i płynach ustroju, jakotéż w miejscu aplikacyi jodu, jodanów, lecz jodu wolnego nigdzie wykryć nie zdołałem. Stłuszczenie wątroby przedstawiało mi się jeszcze wybitniéj niż po stosowaniu jodoformu lub jodanu sodowego. W ogólności stwierdzić mogłem, że dawki jodu narkotyzujące, a względnie zabójcze, odpowiadały w przybliżeniu dawkom jodoformu; rozumie się z uwzględnieniem wszystkich już przy jodoformie omówionych warunków. Okoliczność ta wcale nas nie uderza, jeżeli uwzględnimy, że w 1·0gr. jodoformu znajduje się przeszło 0·96gr. jodu.

Stwierdziliśmy zatém identyczność w działaniu jodoformu, jodanów i jodu czystego, musimy sobie jednak zadać pytanie, czy teoryja Binza wystarcza do objaśnienia działania jodoformu.

Z uwagi na wyż wymienione spostrzeżenia, w których stwierdziłem (podobnie jak Binz) że o wiele mniejsza dawka jodanu sodowego aniżeli jodoformu lub jodu wystarcza do wywołania objawów zatrucia, z uwagi daléj na tę okoliczność, iż trudno wytłumaczyć sobie można działanie zabójczych dawek jodanów tylko ilością jodu w nich się znajdującą, nie możemy w całości przychylić się do teoryi Binza, dla którego jod *in statu nascendi* śród działania jodoformu i jodanów główną rolę odgrywa.

Jeżeli się daléj uwzględni fakty, że jodany i jodki razem podskórnie wstrzyknięte zupełnie tak samo działają jak same jodany a według Binza jodki obok jodanów musiałyby działanie tych ostatnich spotęgować, to skłonni jesteśmy działanie fizyjologiczne jodoformu tłumaczyć inaczéj aniżeli Binz.

Po stosowaniu jodoformu tworzą się w ustroju jodany i jodki (Binz), zdaje nam się jednak, że proces utleniania się jodu na jodany a następnie proces odtlenienia się jodanów w ustroju główną rolę w działaniu jodoformu odgrywać musi. Bo jeżeli trudno sobie wytłumaczyć, jak mała ilość jodu w zabójczéj dawce jodanów do ustroju wprowadzonych jest w stanie wywołać znane nam zmiany, to przecież łatwiéj takowe wytłumaczymy, jeżeli przypuścimy, że jodan utworzony w ustroju z jodoformu lub téż jako taki zastósowany odtlenia się szybko wytwarzając jod, któryto ostatni w ustroju znów znajduje warunki do zamiany na jodany i jodki. Ten proces utlenienia i odtlenienia jodu trwać musi w ustroju dopóty, dopóki cała ilość jodu w postaci jodku potasowców wydzieloną nie zostanie.

Zgadzamy się więc w ogólności z teoryją Binza co do wytworzenia się jodków i jodanów z jodoformu w ustroju i z następowym rozkładem tych soli na jod, kładziemy jednakże główny nacisk na proces utlenienia i odtlenienia się jodu. Sam jod zaś jako taki byłby w stanie zmieniać komórki w ustroju chemicznie a tém samém i funkcyjonalnie ale główna część onego służyłaby tylko do przenoszenia tlenu na tkanki.

Czy ta teoryja utrzyma się na przyszłość, tego nie jesteśmy w stanie z pewnością twierdzić, gdyż nie mamy nawet pojęcia, jakim przeobrażeniom chemicznym ulega połączenie CH powstałe z rozkładu jodoformu. Możnaby tu zapuścić się w różne kombinacyje, możnaby przypuścić, że z połączenia tego utworzy się wodnik węgla lub téż jakiś alkohol wywierający pewien wpływ narkotyzujący.

W końcu wspomnieć muszę o zanieczyszczeniach jodoformu. Rozumie się samo przez się, że o takich tutaj w pierwszym rzędzie mówić można, które z fabrykacyją jodoformu w ścisłym pozostają związku. Już z góry przewidywać można było, że w jodoformach nie zupełnie czystych znajdować się muszą jodki i jodany. Bouma (*Centralblatt f. Chirurgie*, 1883) twierdzi, że w niektórych przypadkach intoksykacyi przez niego w klinice Hersona obserwowanych jodoform mniéj lub więcéj był zanieczyszczony a ilość tych zanieczyszczeń przenosiła w jednym przypadku 8%. W tych zanieczyszczeniach upatruje on w części przyczynę intoksykacyi jodoformem. Podaje zarazem sposób badania czystości jodoformu, który na tém polega, że nastój wodny jodoformu zaprawia się azotanem srebrowym. Czysty jodoform, według niego, nie powinien dawać znaczniejszego osadu, chyba tylko nalot na dnie epruwetki nieczerniejący nawet po 24 godzinach. Czém były te zanieczyszczenia w jodoformach przez Boumę badanych, tego z dotyczącéj publikacyi dowiedzieć się nie można.

Badałem przeszło 25 jodoformów w ten sposób, że pozostawiałem je przez 24 godzin w wodzie destylowanéj w ciemném miejscu; następnie odsączałem, a odsącz odparowywałem na łaźni wodnéj do suchości. Pozostałość żółto zabarwioną ważyłem dokładnie i przekonałem się, że wynosiła od 0·01 do 0·75 grama na 100 gramów jodoformu, a więc nigdy więcéj niż $^3/_4$%. W dwóch przypadkach wyciąg wodny miał zapach terpentyny, od czego jednak zapach ten zawisł, nie mogłem stwierdzić. Badania chemiczne tych pozostałości okazały, że jak się tego można było spodziewać składały się z jodków i jodanów; jodany znajdowały się w minimalnéj ilości, tak że zwykłemi odczynnikami, jak np. azotanem barowym, kwasem siarkowodowym, nie można ich było wykazać. Posługiwałem się zatém własnością jodków i jodanów wydzielania jodu wobec kwasów mineralnych i w ten sposób mogłem wykryć nawet ślady jodanów. Można z góry powiedzieć, że prawie każdy jodoform zawiera te zanieczyszczenia w małych ilościach, ponieważ obecność ich zawisła od tego, czy jodoform starannie lub mniéj starannie w fabrykach wodą przemyty został. Całą ilość zanieczyszczeń z poszczególnych jodoformów wstrzykiwałem następnie królikom, ażeby się przekonać, czy prócz soli jodowych znajdują się jeszcze inne składniki, któreby trujące działanie wywrzeć były w stanie. Wynik w tym kierunku był zupełnie ujemny, nie dało się bowiem żadnych zmian na królikach spostrzedz a sama ilość jodanów była za małą, ażeby swój wpływ trujący wywrzeć mogła. Z powyższego wynika: 1) Jodany wprawdzie we wszystkich jodoformach badanych znajdowały się jednak w tak małéj ilości, że ich uwzględniać nie potrzeba; bo chociażby wciągnięto w rachubę największe ilości zanieczyszczeń wynoszące 0·75gr. na 100·0gr. jodoformu, to przecież ta część, ktora na jodany przypada, rozłożona na całą ilość 100 gramową jodoformu, nie może żadnego mieć wpływu a tém mniéj, jeżeli się uwzględni, że dzisiaj jodoform znacznie oględniéj stosują niż dawniéj.

2) Próba podana przez Boumę w celu badania czystości jodoformu azotanem srebrowym, nie podaje nic więcéj jak tylko możebną obecność soli jodowych, obecności zaś jo-

danów wcale nie wskazuje i z tego powodu nie ma praktycznéj doniosłości.

3) Gdyby nastój wodny jodoformu zwykłemi odczynnikami na jodany badany dawał wyraźny osad, wówczas należałoby się wystrzegać stosowania takiego jodoformu.

II. Przyczynek do statystyki i kazuistyki nieżytu dróg oddechowych, jego następstw i powikłań.

(Urywek ze sprawozdania za r. 1883).

Przez prymaryjusza **Dra St. Paszkowskiego.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 26).

9. Katarzyna Marciszewska lat 60 licząca przybyła 5/3 umarła 10/3 o 1883 godz. $2\frac{1}{2}$ w. z rozpoznaniem *Bronchitis diffusa, emphysema pulmonum, tumor hepatis, hydrops universalis, albuminuria.* Od kilku tygodni duszność i kaszel. Stan obecny d. 6/3: Odżywienie liche. Twarz i odnogi górne obrzękłe sino zabarwione; duszność wdechowa; obrzęk nóg. Szczyty płuc wolne; znaczny nieżyt włosowaty w dolnych tylnych częściach płuc, puchlina piersiowa obustronna. Opuchlina worka sercowego; tony głuche. Opuchlina brzucha; wątroba na 3 palce niżéj łuku żebrowego; śledziona niepowiększona. W moczu ślad białka. Ciepłota 37° C. tętno 96.

Rozpoznanie anatomiczne: *Induratio fibrosa apicum pulmonum, caverna bronchectatica apicis dextri; emphysema partium anteriorum; Hyperaemia et oedema posteriorum pulmonum. Bronchitis diffusa chronica; pleuritis fibrosa bilateralis praestans. Hypertrophia concentrica totius cordis praecipue dextri et degeneratio adiposa musculi cordis. Endocarditis chronica et verrucosa recentior valvulae bicuspidalis et valvularum semilunarium aortae. Processus atheromatosus praestans aortae. Perihepatitis fibrosa. Hyperaemia passiva et degeneratio adiposa hepatis. Tumor lienis chronicus; atrophia senilis et degeneratio adiposa renum. Catarrhus ventriculi chronicus, hydrops, anasarca, ascites.*

Że wśród obrzęku w tkance podskórnéj objawy induracyi włóknistéj w szczytach uszły uwadze to zadziwiać może tém mniéj, ile że zmiany były symetryczne; jama rózstrzeniowa była nieznaczna i w środku miąższu, i dla tego nie dawała objawów charakterystycznych. Obrzęk płuc był objawem terminalnym; objawów włóknistego zgrubienia opłucny wyśledzić za życia nie można było w tym przypadku zwłaszcza że były one obustronne a przy ogólnéj opuchlinie stłumienie w dolnych częściach z osłabieniem szmerów oddechowych uważano za znak opuchliny klatki piersiowéj (*Hydrothorax*), któréj sekcyja nie wykazała, również jak nie wykazała opuchliny worka sercowego (*Hydropericardium*), a natomiast przerost serca przeważnie prawego. Wzmocnienia drugiego tonu nad tętnicą główną i płucną nie było z powodu już istniejącego zwyrodnienia mięśnia sercowego (*degeneratio adiposa musculi cordis*). Zmian w śródsierdziu i w tętnicy głównéj, które sekcyja wykazała za życia, wykazać nie mogliśmy. *Perihepatitis fibrosa* nigdy zgoła żadnych nie daje oznak rozpoznawczych. Wśród opuchliny brzucha wybadanie zapomocą wypuku powiększenia śledziony było niemożebném; śledziona macalną nie była. Białkomocz odpowiadał stłuszczonéj i zanikłéj nerce (*atrophia senilis et degeneratio adiposa*). Objawem zastoinowego nieżytu kiszek było zaparcie stolca.

10. Maryja Raźniakowa l. 70 zarobnica przybyła 9/7 zmarła 16/7 1883. Od trzech tygodni ogólne osłabienie, kaszel i bóle w podżebrzach. Stan obecny 10/7: Odżywienie liche, skóra blada, język obłożony, rozedma płuc znaczna, w prawym szczycie nad i pod obojczykiem drobniutkie rzężenia pokrywające wdech. Nieżyt oskrzelowy bardzo znaczny z tyłu i dołu, po obu stronach, plwociny ropiaste; tony dźwięczne, pierwszy nad tętnicą główną tępy, przerost lewéj komórki serca; żyły szyjne wydęte. Przepuklina prawa pachwinowa. Wątroba pod łukiem żebrowym macalna; w moczu ślad białka, stan bezgorączkowy, tętno 108.

Rozpoznanie kliniczne: *Bronchitis capillaris, emphysema pulmonum majoris gradus, tumor hepatis.*

Rozpoznanie anatomiczne: *Emphysema pulmonum, bronchitis diffusa. Pneumonia crouposa in stadio hepatisationis griseae totius lobi medii pulmonis dextri. Pneumokoniosis, hypertrophia excentrica cordis praecipue ventriculi dextri, degeneratio adiposa musculi cordis. Processus atheromatosus aortae, arteriarum coronariarum cordis et arteriarum ad basim cerebri; hyperaemia passiva, degeneratio adiposa et atrophia hepatis. Atrophia lienis, atrophia renum. Catarrhus ventriculi et intestinorum chronicus in stadio atrophiae membranae mucosae cum hypertrophia et degeneratione fibrosa glandularum mesaraicarum. Marasmus universalis, hydrops, ascites, hydrothorax et hydropericardium.*

Zapalenie płuca prawego w średnim płacie z charakterem adynamicznym niezamarkowane objawem ogólnym (stan bezgorączkowy) nie dało się za życia wśród bardzo znacznego nieżytu oskrzelowego (*Bronchitis capillaris*) miejscowo wyśledzić. Przeoczenie bowiem jest prawie niemożebném bo w przewlekłych chorobach przy najmniejszém pogorszeniu każdy chory bywa badany dokładnie a w późnym okresie choroby, jak w niniejszym przypadku, bezwzględnie codziennie. Objawów pylicy zgoła nie było ani dat anamnestycznych, przemawiających za tą sprawą. Objawy przerostu lewéj komórki zanotowano w historyi choroby, również objawy sprawy miażdżycowéj w tętnicy głównéj; przerostu prawéj komórki, który sekcyja wyraźnie stwierdziła, nie rozpoznano za życia. Zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia sercowego miejscowych objawów nie dawało tylko następowe (opuchlina ogólna i tętno nikłe). Sprawa miażdżycowa w tętnicach wieńcowych, którą sekcyja dopiero wykazała, nie dawała zgoła żadnych objawów pewnych: arytmyi, tętna zwolnionego i napadów duszności w tym przypadku wcale nie zauważono. Gdybyśmy przyjąć mogli, że każde zwyrodnienie serca musi mieć za przyczynę pewne zmiany anatomiczne bądź to w tętnicach odżywiających serce bądź w narządzie krążenia w ogólności a przypuścić, że zwyrodnienie serca tłuszczowe samoistne, występuje tylko skutkiem zakażenia czy to ogólnego czy chery; wtedy możnaby szybko postępującą degeneracyję tłuszczową serca (ogólna opuchlina, tętno nikłe) w niestosunku będącą do powyżéj przytoczonych zmian jako swéj przyczyny, po wykluczeniu ogólnéj skaży i chery, odnieść miażdżycę tętnic wieńcowych. Objaw ten niepewny w prawdzie, jak w ogóle każdy ujemny z wykluczenia wynikły, mógłby w wątpliwych przypadkach przecież być wielce pomocnym. Co się tyczy zmiany następowéj wątroby rozpoznano poczynający zanik takowéj albowiem za mało była powiększoną w obec innych bardzo wybitnych objawów zastoinowych. Białkomocz był objawem zanikającéj już nerki. Nieżyt żołądka i kiszek w okresie zaniku błony śluzowéj i z przerostem i przeobrażeniem włóknistém gruczołów krezkowych, jak już w dwu przypadkach tak i tutaj, prócz zaparcia stolca (zwykłego objawu zastoinowego kiszek) zgoła żadnych innych oznak nie dawał za życia.

11. U Julijanny Czeczudłowéj 46 lat liczącéj zarobnicy przyjętéj d. 13/9 a zmarłéj 3/10 1883 r., u któréj rozpoznano: *„Bronchitis chronica emphysema pulmonum in potatrice, tumor hepatis, tumor lienis malaricus“* zanotować wypada przy pierwszém badaniu (d. 14/9) obok objawów wynikłych ze zmian wyżéj rozpoznanych: 1) arytmiję tętna z typem regularnym uderzenia serca powtarzają się w 8 tempach, po po których są krótkie pauzy (—◡—◡—◡◡ potém pauza i znów jak wyżéj) tony nad tętnicą płucną i nad główną dźwięczne. 2) Wątroba na 4 palce niżéj łuku żebrowego macalna. Śledziona pod łukiem żebrowym macalna o brzegu grubym, niebolesnym. 3) Stan podgorączkowy (między 37° —38·5°) z nasileniem wieczorném. Przebieg: 16/9 w obu szczytach wdech mocno zaostrzony; d. 22/9 zanotowano żółtaczkę małego stopnia; 1/10 tętno słabe; 2/10 mocz, który przedtém zawierał sporo białka, nie zawiera białka.

Rozpoznanie anatomiczne: *Broncho-pneumonia tuberculosa chronica diffusa et discreta pulmonis utriusque praecipue apicis pulmonis sinistri, emphysema marginale. Hyperaemia et oedema acutum pulmonum; degeneratio adiposa musculi cordis; infiltratio adiposa et billosa hepatis; tumor lienis recens. Atrophia marantica et degeneratio adiposa renum. Catarrhus ventriculi et intestinorum chronicus. Icterus levioris gradus. Marasmus.*

W ciągu trzechtygodniowéj obserwacyi nie można było wykazać nacieków w płucach, które wykazała sekcyja wprawdzie rozsiane. Arytmija za życia odpowiadała tylko zwyrodnieniu tłuszczowemu serca, o zmianach w tętnicach wieńcowych milczy protokół, wątroba stłuszczona. W nerkach zanik starczy i zwyrodnienie tłuszczowe. Oprócz stanu podgorączkowego z nasileniem wieczorném zanotowano d. 16/9 wyraźne zaostrzenie oddechu w obu szczytach; drobniutkich wilgotnych rzężeń słychać nie było; zmian wypukowych nie było żadnych. Stan gorączkowy tłumaczono sobie skutkiem nasilenia nieżytu oskrzelowego; z początku nawet wobec obrzęku śledziony myślano o zimnicy. Świeży obrzęk wykazany przy sekcyi odpowiada, naszém zdaniem, powiększeniu śledziony w ostréj zakaźnéj chorobie, jaką jest gruźlica, któréj przebieg w tym przypadku był przyostry. Przerostu prawéj komory serca nie było.

12. Jadwiga Knapczyńska l. 52 zarobnica przybyła d. 14/12 zmarła d. 27/12 1883 z rozpoznaniem: *Bronchitis diffusa, emphysema pulmonum, pneumonia lobularis sinistra, tumor hepatis, albuminuria.* Od 4 miesięcy kaszel, od 2 tygodni pogorszenie: duszność, kłucie w lewym boku i opuchlina nog. Stan obecny: Budowa dobra, odżywienie liche, żyły szyjne wydęte, obrzęk nóg i twarzy. Rozedma płuc znaczna, *bronchitis diffusa*; w dolnéj części po stronie lewéj z tyłu klatki piersiowéj bardzo liczne drobniutkie rzężenia pokrywające wdech; tony czyste; opuchlina brzucha; lewy płat wątroby macalny. Przebieg 15/12 ciepłota 38° C. 37° C., tętno bardzo drobne 108. n. m.; 16/12 zanotowano sinicę na twarzy; 21/12 bardzo znaczną duszność; przez cały czas pobytu zaparcie stolca.

Rozpoznanie anatomiczne: *Emphysema pulmonum. Hyperaemia et oedema pulmonum acutum; bronchitis diffusa; degeneratio adiposa cordis et hepatis et atrophia. Gastro- et entero-catarrhus chronicus. Tumor lienis chronicus; hydrothorax, ascites, anasarca, anaemia.*

Obrzęk śledziony za życia niewybadany, zresztą protokół sekcyjny odpowiada rozpoznaniu za życia. Ostry obrzęk płuc jako sprawa końcowa. Z objawów stłuszczenia serca były tylko tętno bardzo słabe i zmiany zastoinowe. Zaparcie stolca jako objaw nieżytu kiszek zastoinowego. Przerostu prawéj komory serca sekcyja nie wykazała ani go za życia stwierdzić nie można było.

13. Agnieszka Barchanikowa l. 46 żona zarobnika przybyła dnia 30/10 umarła 20/12 83. Rozpoznanie: *Bronchitis capillaris post pneumoniam dextram; gastritis, tumor lienis malaricus; pleuritis sinistra, enteritis follicularis.* Sekcyja robiona w zakładzie anatomii opisowéj wykazała: *Pneumonia cruposa dextra in stadio resolutionis, emphysema pulmonum.* Co do reszty zmian w innych narządach milczy protokół sekcyjny.

14. Jakób Wziątkowski l. 83 krawiec przybył 13/2 zmarł 15/2. Od 1½ roku osłabienie, od roku nie chodzi, od 3 miesięcy odleżyna na kości krzyżowéj. Budowa dobra, odżywienie liche, obrzęk kończyn dolnych, kończyny chłodne; odleżyna na kości krzyżowéj. Z tyłu klatki piersiowéj po obu stronach objawy znacznego nieżytu oskrzelowego odgłos wypukowy w dolnéj części klatki piersiowéj po obu stronach stłumiony; rozedma płuc bardzo znaczna po prawéj nad obojczykiem oddech słabszy tamże klatka piersiowa zapadła; w pasze po pr. oddech także słabszy. Tętno słabe, nad tętnicą główną tony dźwięczne. Stan bezgorączkowy (36° C.—37° C.) tętno w l. 54. Rozpoznanie kliniczne: *Bronchitis diffusa, emphysema pulmonum, atheroma aortae, residua exudati pleuritici dextri, marasmus senilis.*

Rozpoznanie anatomiczne: *Bronchitis diffusa chronica, emphysema pulmonum senile, anthracosis et compressio partium posteriorum levioris gradus ex hydrothorace pulmonis utriusque. Hypertrophia excentrica cordis dextri, degeneratio fusca et adiposa musculi cordis, processus atheromatosus aortae levioris gradus nec non arteriarum coronariarum cordis. Atrophia senilis ingens hepatis, lienis et renum, catarrhus ventriculi chronicus. Hydrops universalis praecipue hydrothorax; marasmus.*

Objawami miażdżycy były dźwięczne tony nad aortą. Zmiany w prawém płucu jako to: zapadnięcie klatki piersiowéj z przodu pod obojczykiem i oddech słabszy tamże uważaliśmy jako zaciągnięcie klatki piersiowéj po wypocinie opłucnowéj, tymczasem odpowiadały one węglicy dla któréj zresztą ani momentu ajtyjologicznego, ani żadnych zmian w plwocinach nie było. Objawów przerostu prawéj komórki mimo znacznego nieżytu i znacznéj rozedmy płucowéj nie było zgoła dla tego, że akcyja serca była bardzo słaba (tętno nikłe), a więc zaostrzenia drugiego tonu nad tętnicą płucową wykazać nie można było, a stwierdzenie powiększenia stłumienia odgłosu wypukowego w wymiarze poprzecznym z powodu bardzo znacznéj rozedmy płucowéj było niemożebném. Dla rozpoznania sprawy miażdżycowéj w tętnicach wieńcowych brak było za życia podstawy chyba domyślać się można było jakieś zmiany odżywczéj w sercu z tętna bardzo wolnego (54). Zanik wątroby można było na pewno rozpoznać już dla tego, że mimo znacznego nieżytu oskrzelowego i objawów zastoinowych w innych narządach (*Hydrops, ascites, Hydrothorax,* białkomocz) nie można było wykazać powiększenia wątroby, ani jéj obniżenia. Objawów zastoinowego nieżytu żołądka nie mogliśmy zauważyć z powodu krótkości czasu. (Dok. nast.).

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Doutrelepont i Dr Schütz: **O laseczników w kile.**

W listopadzie zeszłego roku ogłosił Lustgarten, że w dwóch stwardniałościach pierwotnéj kiły i w jednym guzie kilakowym wykrył laseczniki swoiste kiłowe, podobne tak pod względem wielkości jakotéż postaci do prątków gruźliczych. Niespełna w miesiąc późniéj prof. Doutrelepont miał wykład w Tow. lek. w Bonnie o wynikach swych od dawna przedsięwziętych badań nad prątkami kiłowemi nadmieniając, że laseczniki kiłowe w ogólności bardzo trudno przyjmują barwik. Obecnie po długich i rozlicznych próbach udało się autorom wynaleźć najodpowiedniejszy sposób barwienia prątków w mowie będących. Kawałeczki tkaniny kiłowéj, stwardniałéj w wyskoku, wkładają na 10 minut do wody, poczém zamroziwszy je na metalowéj płycie mikrotomu krają na bardzo cieniutkie skrawki. Skrawki te zanurzają w $^1/_2$% rozczynie soli kuchennéj, a następnie odwadniają w wyskoku tak długo, dopóki nie znikną w nich wszelkie bańki powietrza. Do barwienia tak przygotowanych skrawków używają 1% rozczynu fijołkowego barwika goryczki (*Gentianviolett*). W tym barwiku leżą skrawki przez 24—48 godzin. Odbarwienie skrawków odbywa się najprzód przez kilka sekund w słabym roztworze kwasu azotowego (1 : 15 wody), a następnie w wyskoku 60%, w którym przebywają przez 5—10 minut. Skrawki posiadające barwę blado-fijołkowo-niebieską wkłada się teraz do wodnego rozczynu safraniny, gdzie w kilku minutach barwią się pięknie czerwono. Ztąd przenosi się je do 50% wyskoku na kilka sekund, poczém odwadnia się je w wyskoku bezwzględnym, wyjaśnia w olejku cedrowym i zamyka w balsamie kanadyjskim. Do badania mikroskopowego używa się immersyi $^1/_{12}$ Zeissa i oświetlenia Abbégo.

Przy zastosowaniu téj metody barwią się laseczniki kiłowe niebiesko, a tkanka jasnoczerwono. Komórki tuczne (*Mastzellen*) Ehrlicha są ciemno niebieskie, o jądrze silnie czerwoném, naciek drobnokomórkowy posiada barwę czerwoną, a nadto znajdują się wielkie bladoróżowe komórki ziarniste. Prątki kiłowe przedstawiają się jako laseczki proste lub nieco skrzywione i okazują czasem we wnętrzu swém jasne punkciki (zarodniki?). Najobficiéj znajdują się na granicy między naciekiem drobnokomórkowym a tkanką zdrową. Świeża stwardniałość kiłowa nadaje się najlepiéj do badania. Opisane prątki znaleziono w tworach tak w pierwszorzędnéj, jakotéż drugorzędnéj i trzeciorzędnéj kiły. Hodowle lasecznika kiłowego nie zostały jeszcze uwieńczone pomyślnym rezultatem. Jeżeli się atoli uwzględni, że również nie powiodło się dotychczas przeszczepienie kiły na zwierzęta, to przypuścić należy, że do hodowania prątka kiłowego potrzeba może surowicy z krwi ludzkiéj. (*Deutsche med. Wohenschrift* 1885. Nr. 19.). *Dr. Prus.*

Przyczynki do antyseptyki w chirurgii.

I.

Dr. Gaertner: **O działaniu dezinfekcyjném wodnego rozczynu kwasu karbolowego.**

Sądzono dawniéj, że zakażenie polega na procesie gnilnym, a miarą stopnia tegoż była właściwa woń. Późniéj przekonano się, że gnicie bez drobnoustrojów nie istnieje, szukano więc sposobów niszczenia ich, a jako oznakę śmierci uważano pozbawienie ich ruchu, a następnie zdolności rozwijania się i wzrostu. Aż dotąd badania wykonywano z mięszaninami rozmaitego rodzaju bakteryj, a szczególniéj z bakteryjami gnilnemi. Koch dopiero nauczył oddzielać jedne od drugich i udowodnił, że istnieją pewne postacie bakteryj, w których stają się one odporniejsze na wpływy zewnętrzne i nazwał je zarodnikami.

G. wspólnie z dr. Plaggem starał się rozwiązać pytanie, jak się zachowują te zarodniki względem środków dezinfekcyjnych pospolicie w chirurgii używanych i oznaczyć czas, w którym one działaniu tych środków ulegają. Do doświadczeń służyły następujące postacie bakteryj: *Staphylococcus pyogenes albus et aureus*, *micrococcus prodigiosus*, *mikrococcus tetragenes*, bezzarodkowe prątki wąglikowe, durowe, i nosaciznowe, łańcuszkowate koki gorączki połogowéj, róży i ropy, Löfflerowskie prątki błonicowe, wreszcie prątki z przypadku nieurazowego zapalenia opon mózgowych. Czyste hodowle tych bakteryj poddawano działaniu jedno-dwu i trój procentowego rozczynu kwasu karbolowego i rozczynu sublimatu (1 : 100) z następującemi wynikami: Prątek wąglikowy i nosaciznowy zabitym został już po 10 sekundach. Koki róży, *streptococcus pyogenes*, *mikr. tetragenes*, Löfflerowskie prątki błonicowe, prątki durowe stawiały opór działaniu 1% rozczynu kwasu karbolowego przez 60 sek., *mikr. prodigiosus* zaś, *staphyl. pyogenes albus* i *aureus* działaniu tegoż rozczynu przez 5 minut, a ostatni nawet działaniu 2% roz. kw. karbolowego przez 15 sek. Najodporniejszym okazał się prątek z zap. opon mózgowych niepowstałego na tle urazu. Wszystkie jednak wymienione bakteryje ginęły przy działaniu 3% roz. kw. karbolowego w przeciągu 8—11 sek.

Drugi szereg doświadczeń przedsięwziął G. w następujący sposób: Nitki jedwabiu wkładał do gelatyny. Przy działaniu 2 i 3% roz. kw. karbolowego w przeciągu 30 sek. koki pozostały nienaruszone i ginęły dopiero po upływie 5 minut.

Wiadomo, że najtrudniejszą do oczyszczenia jest skóra pokryta włosami, i aby się przekonać, czy przez zwykłe obmycie ze skóry takiéj drobnoustroje oddalić można, wykonał Gaertner następujące doświadczenie: Trzem świnkom morskim wcierał on na skórę grzbietu czyste hodowle grzybka łatwo rozpoznać się dającego. Przekonawszy się poprzednio, że grzybki na włosach rozmnażają się, obmywał po 3—4 godz. jednę świnkę czystą wodą, drugą wodą z mydłem, trzecią 3% roz. kw. karbolowego, a to każdą przez 20 sekund. Na włosach z pierwszéj swinki rozwijały się bardzo liczne kolonije grzybka, na drugiéj mniéj, na trzeciéj zaś wcale ich nie było. Z tego wnosi G., że tylko 3% roz. kw. karbolowego do zupełnéj dezinfekcyi rąk służyć może. Narzędzia chirurgiczne zamaczane w ropie zawierającéj stafylokoki, myte przez 5 sek. w wodzie, 3% kw. karbolowym lub 1‰ sublimacie i dokładnie obtarte nie wytwarzały kolonij grzybkowych. Na ręcznikach znaleziono bardzo nieliczne bakteryje. G. na podstawie tych doświadczeń przychodzi do wniosku, że 3% roz. kw. karbolowego odpowiada w zupełności celom antyseptyki w chirurgii a jedynym warunkiem jest bezpośrednie jego zetknięcie się z drobnoustrojami.

B. Baeza: **Nowe ciało antyseptyczne — Elenina.**

Eleninę odkrył Lefeche w r. 1860 przez destylacyję korzenia *Inula helenium*, skład chemiczny odpowiada formułce $C_6H_8O_2$. Jestto olejek lotny, stały, krystalizujący w pryzmach czworobocznych. Przed kilku jeszcze miesiącami elenina nie miała znaczenia lekarskiego; pierwszy Korab wykazał działanie fizyjologiczne tego ciała. Podług niego elenina zmniejsza znacznie ciśnienie krwi w *carotis*, czułość przełyku, zmniejsza wszystkie wydzieliny, powstrzymuje wykrztuszenie

wywołane salmiakiem. Przy sekcyi natrafia się na wielką suchość błony śluzowéj tchawicy i oskrzeli, w ogóle wywiera ona znaczny wpływ na wszystkie błony śluzowe, a w szczególności na narząd oddechowy, jest bardzo silném ciałem przeciwgnilném, wystarcza bowiem 0·50gr. eleniny do powstrzymania gnicia 5 litrów moczu. Według wskazówek Koraba zaczęto używać eleniny w suchotach płucnych. Następnie z powodu wyniku ujemnego w kilku przypadkach klinicznych zaczęto powątpiewać o jéj działaniu przeciwgnilném. Autor jednak powątpiewa o czystości eleniny użytéj w przypadkach ujemnych, ponieważ elenina używana w Walencyi, a pochodzenia zagranicznego badana przez autora, zostawiała wiele do życzenia pod względem czystości. Autor, pomijając inne działanie eleniny na organizm, zajmuje się wyłącznie jéj działaniem przeciwgnilném, które posiada w stopniu znacznie wyższym od wszystkich dotychczas znanych środków przeciwgnilnych, a nadto ma tę znaczną korzyść, iż można ją stosować wewnętrznie bez wywołania najmniejszych zaburzeń w organizmie.

Niektóre badania przedsięwzięte przez autora wykazują dostatecznie działanie przeciwgnilne eleniny. Autor porównywał działanie innych środków przeciwgnilnych, jak kwasu salicylowego, borowego, karbolowego i przekonał się o ich niższości w porównaniu z eleniną. Opowiada on, iż w jego laboratoryjum znajdowała się znaczna ilość owadów i że już zrezygnował z nadziei wytępienia ich, gdyż wszystkie środki używane zawiodły go. W czasie gdy zaczął destylować eleninę, znikły wszystkie te owady, miał więc podejrzenie, iż wyziewy eleniny wytępiły je. Podejrzenie to zamieniło się w pewność, kiedy po powtórzeniu doświadczenia w innych ubikacyjach tegoż domu otrzymał ten sam skutek, toż samo i muchy, które mu nie dawały spokoju, wyginęły. Badania jego potwierdzają również badania Koraba co się tyczy prątka gruźliczego. Autor przedsięwziął badania z wodą, w któréj znajdowały się wymoczki, jakoteż z płynami, w których hodowano bakteryje i przekonał się, iż po dodaniu jednéj tylko kropli zgęszczonego roztworu wyskokowego eleniny następowała albo zupełna śmierć, albotéż przynajmniéj powstrzymanie ruchów i rozwoju bakteryj.

Dla większego poparcia skuteczności eleniny podaje siedm przypadków różnych chorób, w których po bezskuteczném używaniu innych środków najużywańszych otrzymał szybkie i świetne wyniki po użyciu eleniny. W ostatnim przypadku chodziło o zimnicę u kobiety 46-letniéj. Chinin okazywał się bezskuteczny, chinin w połączeniu z eleniną (Chin. 1·00, elenini 0·25), a następnie sama elenina (0·02), dały pożądany skutek.

Na zakończenie zajmuje się jednym z odpadków eleniny, elenolem albo elentolem. Jestto płyn koloru czerwonawego lub czerwonego, na wiosnę płynny, w zimie krzepnący, formuła chemiczna $C_{10}H_{16}$. Otrzymuje się jako produkt uboczny przy fabrykacyi eleniny i w tym samym stosunku, co elenina. Elenol działa również przeciwgnilnie tylko w niższym stopniu, można go użyć z korzyścią w chirurgii, a szczególniéj zaleca go do tego użytku jego cena znacznie niższa. Podług autora nie należy podawać wewnętrznie elenolu, gdyż ma zły smak i wnet wzbudza odrazę. Badania przeprowadzali Knakstert, Lisitanus i Guibout. (*Gazzeta medica di Roma, Fascicolo 6, 15 marzo 1885*). *Dr. Janiszewski.*

Curschmann: **O dusznicy.**

Na jedném z posiedzeń Zjazdu lekarskiego w Wiesbadenie C. skreśliwszy krótki rys historyczny nauki o dusznicy, wylicza różne dotychczas istniejące zapatrywania co do przyrody duszniey. Podczas gdy większa część autorów uważa skurcz mięśni oskrzelowych za najistotniejszą przyczynę duszuicy, odnoszą inni powstawanie duszuicy do kurczu przepony lub też zaliczają dusznicę do nerwic błony śluzowéj oskrzeli. Autor uwzględnia tylko czystą formę duszuicy, objawiającą się klinicznie dusznością występującą w napadach, łączącą się z przedłużeniem wydechu, ze zwolnieniem oddechania i ostrém rozdęciem płuc. Dla łatwiejszego przeglądu dzieli C. dusznicę na 1) dusznicę pierwotną i 2) następową. Pierwsza zależy od schorzenia albo ośrodków nerwowych albo nerwów obwodowych narządu oddechania. Dusznica zaś następowa jest przyrody odruchowéj i ma swe źródło w chorobie różnych narządów, gdy tymczasem płuca mogą być równocześnie albo *a)* zupełnie zdrowe, albo też *b)* przedstawiać pewne zmiany chorobowe. Najważniejszą postacią duszuicy następowéj jest tak nazwane przez autora „wypocinowe zapalenie oskrzelek“ (*Bronchiolitis exsudativa*). Przyczyną napadu dusznicowego są tu nietylko „nitki kręte“, (*Spirale*) wykryte przez Curschmanna w plwocinach lecz także podwyższona pobudliwość błony śluzowéj oskrzeli. Dusznica następowa przydarza się najczęściéj skutkiem polipów nosowych lub w ogólności skutkiem schorzenia błony śluzowéj nosa.

Leczenie duszuicy ma głównie dwa wskazania: leczenie poszczególnego napadu i usunięcie przyczyny chorobowéj. W celu uśmierzenia napadu jest najodpowiedniéj podać choremu morfin lub chloral. Przetwory wilczéj jagody, wdychiwania dymu z bieluniu, lulka itp. mają tylko względną wartość. W niektórych razach przerywają napad środki wymiotne. W przypadkach, w których przyczyną duszuicy jest schorzenie błony śluzowéj nosa może być skutecznem znieczulenie miejscowe kokainą. W „zapaleniu oskrzelek wypocinowém“ świadczy jodek potasu ważne usługi. Wydobycie polipa nosowego może usunąć dusznicę na zawsze wtedy, jeżeli nie ma powikłania z „zap. oskrzelek wypocinowém“.

Riegel rozróżnia ze stanowiska klinicznego dwie główne formy duszuicy, a mianowicie dusznicę sercową (*asthma cardiale*) i oskrzelową (*a. bronchiale*). Ze względu atoli, że dotychczas nie jest jeszcze rzeczą pewną, czy ta ostatnia forma duszuicy polega istotnie na kurczu mięśni oskrzelowych, radzi R. używać nazwy: dusznica płucna (*a. pulmonale s. respiratorium*)). Wykazano wprawdzie doświadczalnie, że różne bodźce mogą pobudzić do skurczu małe oskrzelka i że w chwili drażnienia nerwu błędnego kurczą się mięśnie gładkie oskrzeli, doświadczenia te jednak nie tłumaczą nam wszystkich objawów duszności. Riegel przekonał się, że rozdęcie płuc następuje przy drażnieniu dośrodkowego końca nerwu błędnego, a więc w drodze odruchowéj prawdopodobnie za pośrednictwem nerwu przeponowego. Na téj podstawie popiera R. teoryję, tłumaczącą dusznicę kurczem przepony, dodając zarazem, że dla zrozumienia wszystkich objawów duszuicy przypuścić należy nadto przekrwienie naczynioruchowe błony śluzowéj oskrzeli. (*Wien. med. Blätter*, 1885, Nr. 23). *Dr. Prus.*

Guttmann: **O środkach przeciwgorączkowych.**

Pytanie, czy środki przeciwgorączkowe zmniejszając ciepłotę ustroju, przynoszą choremu istotną korzyść, nie jest jeszcze dotychczas stanowczo rozstrzygniętém. To pewna, że czas trwania chorób ostrych nie skraca się wcale pod wpływem leczenia przeciwgorączkowego. Tak np. ma się rzecz w zapaleniu płuc włóknikowém, odrze, płonicy, durze plami-

stym itp. Średni czas trwania duru brzusznego obliczył G. na 49·45 dni, opierając się na 9-letniéj własnéj statystyce. Liczba ta odnosi się do chorych leczonych środkami przeciwgorączkowemi, głównie kąpielami i chininem. Gläser nie stosując żadnych środków przeciw gorączce otrzymał liczbę 49, oznaczającą średnie trwanie duru brzusznego, a Ebstein jeszcze znacznie mniejszą, bo tylko 29. Podczas gdy Gläser oblicza śmiertelność z duru brzusznego na 3%, a Ebstein na 5½%, wykazuje Guttmann następujący procent śmiertelności od roku 1876 do 1885: 10·2, — 17·1, — 9, — 8·8, — 14·7, — 19·1, — 19·4, — 10, — 13·3. Otóż na podstawie tych dat wysnuwa Guttmann wniosek, że tak znaczne różnice co do śmiertelności w poszczególnych latach zależeć muszą nie od sposobu leczenia, leczenie bowiem było niemal zawsze jednakie, lecz od złośliwości epidemii. Mimo to jednak nie można, zdaniem autora, odmówić korzystnego wpływu środków przeciwgorączkowych na przebieg choroby. Od czasu bowiem wprowadzenia kąpieli jako środka obniżającego ciepłotę zmniejszyła się znacznie śmiertelność w durze brzusznym. Powtóre nie można zaprzeczyć, że objawy chorobowe szczególnie ze strony mózgu są znacznie łagodniejsze wśród leczenia przeciwgorączkowego.

Ze środków obniżających ciepłotę omawia najprzód autor kąpiele zimne. Po kąpieli w wodzie o 22°R, którą w ciągu 5 minut obniża się na 18°R., a w któréj chory przebywa 10 do 15 minut, obniża się ciepłota ciała najczęściéj o 1½ lub 2°C., czasem tylko o 1°C., nieraz zaś o 2½ do 3°C. Rozumie się samo przez się, że u osób wrażliwych używa się początkowo cieplejszéj kąpieli, a więc o 24°R. lub nawet o 27°R. Niższéj ciepłoty niż 18°R. nie trzeba stosować nawet u osób silnie zbudowanych. Działanie przeciwgorączkowe kąpieli najwidoczniejszém jest w późnych godzinach wieczór, kiedy ciepłota ustroju okazuje dążność do obniżania się. Najpowszechniéj używano dotychczas kąpieli w przebiegu duru brzusznego, w którym ciepłota ciała przekraczająca 39·5°C. była wskazówką ponowienia kąpieli. Kąpiel jest przeciwwskazaną wobec znacznego upadku sił chorego, wśród zapalenia płuc opadowego lub krwotoku kiszkowego.

Chinin obniża ciepłotę tylko wtedy, jeżeli jest podanym w sporéj dawce 1½—2 gramów na raz. Po 4—6 godzinach opada ciepłota o 1 lub 2 stopnie. Obniżenie ciepłoty utrzymuje się przez kilka godzin, poczém ciepłota podnosi się znów zwolna. Najodpowiedniéj podawać chinin po południu, gdyż nocne obniżenie się gorączki sumuje się z działaniem chininu, a chorzy mogą się pokrzepić têm spokojniejszém snem. (Dok. nast.)

Wiadomości pomniejsze.

(W.) W praktyce sądowéj prof. Brouardela zdarzył się następujący ciekawy fakt, który nasunął pytanie: **czy dziecko ssące może umrzeć od arszeniku, podanego matce?** Na człowieka, który podrobił dokumenty, aby zagrabić majątek swéj żony i teściowéj, jednocześnie padło podejrzenie, że starał się otruć arszenikiem żonę, karmiącą swoje dziecko. Żona miała wymioty i rozwolnienie, które jednak nie pociągnęły za sobą dalszych następstw; ale po kilku dniach dziecko jéj umarło śród objawów choleryny; ponieważ to działo się w lecie, więc większéj uwagi na to nie zwrócono. Kiedy po upływie pół roku powstało podejrzenie, wydobyto ciało dziecka, ważyło ono już tylko 2½ kilo i zawierało 5 mlgr. arszeniku; ani w bieliźnie, w którą był zawinięty trup, ani w otaczającéj ziemi nie znaleziono arszeniku. Ponieważ dokładnych doświadczeń o przechodzeniu arszeniku do mleka dotąd nie było, więc na prośbę Brouardela Dr. Pouchet w szpitalu Saint-Louis podawał mamkom rozczyn Fowlera (od 2—12 kropel), przyczém znajdowano w mleku stosunkowo znaczne ilości arsenu: w mleku mamki, która brała w przeciągu 6 dni po 8 mlgr. arsenu, znaleziono 1 mlgr. arsenu na 100 grm. Doświadczenia na zwierzętach dały niedokładne rezultaty. Opierając się na dowiedzionéj możności przechodzenia arsenu do mleka, Brouardel orzekł, że arsen, znaleziony w trupie, mógł się dostać do ciała niemowlęcia i za pośrednictwem mleka matki. Sąd skazał oskarżonego ojca na 20 lat do robót ciężkich. (*La Sem. med.*).

(W.) Dr. Irwin, który był przez kilka lat lekarzem okrętowym, rozbiera **wpływ podróży morskiéj na narząd płciowy u kobiet.** Jako materyjał służyła mu obserwacyja 451 kobiet. W znacznéj większości przypadków podróż morska wpływa na miesiączkę w ten sposób, że zmienia czas pojawienia się, trwania, ilość i bóle. Najczęściéj zauważa się przedwczesne pojawienie się miesiączki, szczególniéj jeżeli podróż nastąpiła w przeciągu pierwszych 10 dni po peryjodzie. Najnieprzyjemniejszém następstwem podróży morskiéj są bóle miesiączkowe, zwykle podczas podróży z większém występujące nasileniem. Te kobiety, które jeszcze nie miesiączkowały albo już przestały miesiączkować, mogą znów mieć peryjod. Oprócz tego podróż morska działa jako *aphrodisiacum* i *emmenagogum.* Ciąża przebiega bardzo źle: wymioty są nader obfite i czasem następuje poronienie. (*The N. Y. Record*).

(W.) Dr. Ball (Dublin) opisuje 6 przypadków **raka skóry na 17 robotnikach, pracujących w fabrykach dziegciowych.** Jeden z nich miał przybłoniak moszen, drugi cały szereg takichże nowotworów na ręku, czole i nosie, trzech na powiece. Autor nie wątpi, że w tym przypadku rak powstaje tak samo, jak „rak kominiarzy Potta"; innemi słowy rak dziegciowy Balla powstaje w skutek ciągłego i długotrwałego drażnienia skóry przez dziegieć. (*The British med. Journ.*).

(W.) Dr. Mona twierdzi, że **wdechanie amylnitrytu zwiększa ilość moczu,** zwiększając jednocześnie wydzielanie mocznika i kwasu moczowego. Autor zaleca amylnitryt w chorobie Brighta, pod wpływem tegoż jednocześnie z powiększeniem się ilości moczu, zmniejsza się opuchlina i ilość białka w moczu. Wdechanie amylnitrytu po 2—3 krople co godzina, a nawet co pół godziny, nie wywołuje żadnych złych następstw ubocznych, nawet jeżeli leczenie trwa przez kilka dni. (*The London medical Record*).

(W.) Podług E. G. Wasea (Londyn) **kreozot doskonale rozpuszcza chinin.** Z właściwości téj W. korzysta używając kreozotu do robienia pigułek z chininu. (*The British med. Journ.*).

(W.) Burzyński robiąc doświadczenia w klinice prof. Manasseina **z nitrogliceryną** przyszedł do następujących wniosków:

1) Nitrogliceryna w małych dawkach zmniejsza tak dzienną ilość białka w moczu, jakotéż jego ilość procentową.

2) Dzienna ilość moczu widocznie zwiększa się; to zwiększenie utrzymuje się przez pewien czas i po zaprzestaniu podawania nitrogliceryny.

3) Powolnie zwiększane dawki nitrogliceryny zmniejszają ilość białka jeszcze wybitniéj.

4) Wpływu na ciężar moczu, ciężar chorych i opuchlinę B. nie mógł zauważyć.

5) Oprócz chwilowego prędko mijającego bólu głowy B.

nie mógł zauważyć innego nieprzyjemnego pobocznego działania. (*Wracz*, Nr. 21).

Ω **Kreozot w dyfteryi.** Dr. Schilling zapewnia, że otrzymywał zawsze wyjątkowo szczęśliwe wyniki lecznicze przez stosowanie kreozotu w dyfteryi gardła u dzieci. Podaje on wewnętrznie następującą mięszaninę:

Rp. Creosoti 0·70—0·80,
Aq. calcis 100·00
S. Co godzina łyżkę lub łyżeczkę.

Równocześnie poleca pędzlowanie lub płukanie z rozczynu kreozotu według przepisu:

Rp. Trae Creosoti 0·10—0·40,
Aq. destillatae 10·00.

(*Rev. hebd. de thérap.*)

IV. Fizyczne sposoby leczenia Kornelijusza Celsa.

Podał **Dr. Stanisław Smoleński** w Jaworzu.

Oportet autem neque recentiores viros in his fraudare, quae vel repererunt vel recte secuti sunt, et tamen ea, quae apud antiquiores aliquos posita sunt, auctoribus suis reddere.
Celsi de Med. II, 14.

Rozpatrywanie poglądów lekarskich złożonych w dziele Kornelijusza Celsa pozostanie zawsze rzeczą zajmującą. Składają się na to najprzód uderzająca jasność i logiczność, przenikające u tego pisarza każde niemal zdanie, choćby najtrudniejszéj sprawy dotykające, a powtóre wzgląd, że myśli i sądy przezeń wypowiedziane mają wartość nietylko osobistych jego zapatrywań, lecz są po największéj części wyrazem i odbiciem przekonań rozległéj epoki. W dziele swém o medycynie stworzył bowiem Cels jedyne niemal źródło, z którego wiadomości o stanie lecznictwa od Hipokrata aż do jego czasów, t. j. do połowy pierwszego wieku ery chrześcijańskiéj, czerpać możemy. Posiłkował się on kilkudziesięciu pismami lekarskiemi z owego czasu, z których ani jedno nie uszło zagłady i tym sposobem przekazał nam, przynajmniéj w części, treść ich i osnowę lub zachował nazwiska autorów; sam jednak, jako mąż bardzo wykształcony i z medycyną praktyczną dobrze obeznany, nadał streszczającéj w znacznéj części pracy swéj piętno oryginalnéj i samodzielnéj całości. Z licznych wskazówek w dziele tém zawartych wypływa niezawodnie, że Cels nie był właściwie lekarzem, to jest nie należał do cechu lekarskiego, że jednak zajmował się wykonawstwem lekarskiém jako wolnym zupełnie w Rzymie przemysłem; nie napisał téż dzieła swego dla lekarzy, lecz dla wykształconéj publiczności nielekarskiéj. Być może, że w mowie będące dzieło o medycynie stanowić miało mniéj lub więcéj organiczną część innych prac tego pisarza o gospodarstwie, sztuce wojennéj, wymowie, filozofii, które razem miały tworzyć rodzaj encyklopedyi przeznaczonéj dla światłego obywatelstwa rzymskiego. Z wszystkiego tego tylko dzieło lekarskie „*de medicina libri octo*“ doszło do nas.

Zapatrywania nas tu obchodzące dotyczą różnych zabiegów leczniczych, które Cels zalicza do środków ogólnych (*communes curationes, quae plurimis morbis opitulantur.... non aegros solum, sed sanos quoque sustinent, quaedam in adversa tantum valetudine adhibentur. I, 9*). Środki te zastosowanie praktyczne zawdzięczały przeważnie Asklepiadesowi z Prusy. Onto oparł leczenie na pięciu głównych zabiegach: na wstrzemięźliwości w jedzeniu i piciu, nacieraniach ciała, ruchach czynnych i biernych (*quinque res maxime communium auxiliorum professus: abstinentiam cibi alias vini, fricationem corporis, ambulationem, gestationes. Plin. Hist. nat. XXVI, 3*). Przyznaje to i Cels mówiąc: „O nacieraniu i ruchach biernych bardzo obszernie pisał Asklepiades, niejako ich wynalazca, — a choć o trzech z nich tylko uczynił wzmiankę, to jest o nacieraniu, winie i ruchach biernych, przecież najwięcéj miejsca na to poświęcił“. (II. 14). W wielu jednak rzeczach przyznaje tu pierwszeństwo Hipokratowi, z nauk którego dużo korzysta.

Niektóre z wymienionych zabiegów rozbiera Cels kolejno w osobnych rozdziałach; ponieważ jednak rozdziały te nie zawierają wszystkich należących tu rad i uwag autora, owszem wiele poglądów i myśli rozrzucono po całém dziele, dla tego zastanowimy się nad niemi ryczałtowo według pewnego ładu i porządku ze znaczenia zabiegów wynikającego.

Cały materyjał, który rozpatrzyć mamy, rozłożyć można na trzy działy. Pierwszy obejmuje różne zabiegi mechaniczne, wchodzące w skład dzisiejszéj mechanoterapii (mocowanie, mięsienie), — drugi dotyczy higijenicznego i leczniczego użycia wody (hydroterapija), — trzeci zawiera różne uwagi o wpływie pór roku, stanu powietrza i klimatu na zdrowie ludzkie.

I.

Rzymianie, nieuprawiający w ogóle nauk dla nauk, szanowali przecież medycynę, o ile dostarczała im rad i wskazówek niezbędnych w życiu prywatném i publiczném. Wiadomo, że Asklepiades tém właśnie głównie zjednał sobie ogromną w Rzymie wziętość, że rady swe lekarskie ujął w system najbardziéj odpowiadający potrzebom czasu, największy kładąc nacisk na wyrobienie w obywatelach owéj nieprześcignionéj niegdyś, a za jego czasów podupadłéj, dzielności męskiéj (*virtus*). Wzgląd ten i w dziele Celsa uwydatnia się często; i tu wiele rad i uwag stosuje się wyraźnie do ówczesnych zwyczajów dobrych i złych, wiele ustępów sformułowano tak, że mogą jednych zachęcić do wyrabiania w sobie sił męskich a innym nie przeszkadzać w oddawaniu się różnym praktykom ówczesnego używania i zepsucia.

Różne odmiany zabiegów mechanicznych, zalecanych przez Celsa w celach higijenicznych lub leczniczych, wszelkie *motus corporis*, jak je w ogóle nazywa (IV, 13), podzielić można na grupę ruchów czynnych i grupę ruchów biernych. Do czynnych należą różne ćwiczenia cielesne w ogóle, przechadzki, bieganie, pływanie, robienie bronią i zabawa w piłkę, głośne czytanie, praca, — do biernych poruszanie całego ciała i mechaniczne zabiegi wykonywane na pewnych tylko częściach: ugniatanie i naciąganie skóry, mazanie, nacieranie.

1. Ruchy czynne.

a) Ćwiczenia w ogóle (*exercitationes*). Cels zajmując się zaraz na początku ogólnemi przepisami dla zachowania zdrowia (*quemadmodum sanos agere conveniat, I. praef.*), powiada, że człowiek zdrowy a niezależny nie potrzebuje się wiązać żadnemi przepisami, ale powinien sobie życie urozmaicać: to przebywać na wsi, to w mieście, to jeździć okrętem, to polować, to naprzemian odpoczywać, ale często się ćwiczyć. Natomiast ciągłe pasowanie się atletyczne uważa za zbyteczne, bo przerwany dla jakichbądź spraw obywatelskich porządek ćwiczeń osłabia ciało,

a przytém ludzie nawykli do pasowania się bardzo prędko starzeją się i chorują (I. 1). Przesada we wszystkiém szkodliwa *cavendumque, ne in secunda valetudine adversae praesidia consumantur* [1]).

Tém więcéj pożyteczne są ćwiczenia u słabowitych, do których należą wielka część mieszczan i prawie wszyscy zajmujący się naukami; kto się we dnie zajmuje sprawami prywatnemi lub publicznemi, powinien sobie zostawić pewien czas do pielęgnowania ciała a w pierwszym rzędzie do ćwiczeń, szczególnie należą tu głośne czytanie, robienie bronią, rzucanie piłką, przechadzanie się, bieganie. Ćwiczenie winno się zwykle kończyć w chwili zapocenia się lub przynajmniéj w chwili znużenia bliskiego zmęczeniu; nie trzeba się trzymać w niém pewnego ustanowionego porządku zwyczajem zapaśników, ani też aż do nadmiernego umęczenia je wykonywać. Po ćwiczeniu dobrze służy jużto namaszczenie ciała na słońcu albo przy ogniu, już też kąpiel w pokoju jak najbardziéj wysokim, jasnym i przestronnym. Nie należy też odbywać wciąż tego samego ćwiczenia, lecz raz to, drugi raz owo, wedle przyrody ciała; potém trzeba nieco wypocząć (I. 2).

Zgodnie z wyobrażeniami Hipokrata powiada Cels, że wszelkie ćwiczenia ujmują materyi, mierne krzepią a gwałtowne wycieńczają, poranne wilgocą a nadmierne wysuszają; ćwiczenie także przyspiesza tętno (III. 6) i wywołuje pot. Zapobiegają one również chorobom (I. 3), choć wielu mylnie sądzi, jakoby przez ćwiczenie pierwszego już dnia można nagle usunąć osłabienie poprzedzające nadchodzącą chorobę, — to zawodzi często (III. 2).

Ćwiczenia pożyteczne są w różnych cierpieniach: w zimnicy czwartaczce wstać rano i ćwiczyć się, bacząc na to, aby napad gorączki przypadł w sam czas ćwiczenia, bo w ten sposób często ją się rozpędza, choć to tylko silniejsi czynić mogą; daléj poleca je w żółtaczce, w słoniowaciźnie, w nieżytach dróg oddechowych, w nadmiernem moczeniu; w chorobach stawów, gdy ból i zapalenie ustąpiły, używać miernych ćwiczeń a w porażeniach powracać do nich powoli.

W różnych chorobach radzi Cels ćwiczenia częściowe, trzymając się zasady: *succurrendum semper parti maxime laboranti est* (I. 3): w bólach ma chory ćwiczyć ile możności człowiek bolesny, chyba gdyby zbyt wielki ból na to nie zezwalał i raczéj zmuszał do spokoju; w rozwolnieniach ćwiczenia górnych części ciała, a w suchotach wykonywać je rękoma.

b) Przechadzka (*ambulatio*) wzmaga wilgotność ciała, mianowicie po obfitym napoju, a długa i szybka także sama przez się; większa niż zwykle ułatwia wypróżnienie kiszek, wycieńcza ciało, przyspiesza trawienie opieszałe. Cels poleca ją najprzód słabowitym, którzy nie powinni przechadzać się tylko po równinie, owszem jeśli tylko nie ma zbyt wielkiego osłabienia, pożyteczniéj chodzić pod górę (*ascensus*) i z góry (*descensus*), gdyż w ten sposób ciało rozmaicie się porusza. Lepiéj chodzić pod golém niebem niźli pod portykiem, w cierpieniach głowy lepiéj na słońcu niż w cieniu, lepiéj w cieniu ścian lub wirydarzy niż pod dachem, lepiéj w linii prostéj niż krętéj. Proste a długie przechadzki poleca także rano i wieczorem padaczkowym a w osłabieniu głowy każe się długo przechadzać codziennie, ale jeśli można, ani na słońcu, ani pod dachem, unikając żaru słonecznego, szczególnie po jedzeniu i piciu. W puchlinie chorzy niegorączkujący mają dużo chodzić, tak samo źle odżywieni ludzie zagrożeni suchotami winni odbywać przechadzki w miejscach jak najchłodniejszych, unikając słońca; również w suchotach już rozwiniętych, jeżeli jeszcze nie nagabuje gorączka lub już ustąpiła. Zmęczonym pracą radzi przechadzać się przed jedzeniem a w czasie grasującéj zarazy czynić toż samo, byle powoli, pod golém niebem, przed upałem. Niemniéj pożyteczne przechadzanie się w trzęsieniu nerwów (*acri ambulatione utendum*), po zimnicy czwartaczce, w sapce i nieżytach górnych dróg oddechowych, w duszności, w ropieniach wewnętrznych dla szybszego zabliźnienia. Ozdrowieńcy mają dla przyjemności przechadzać się ile im się podoba. Cels upatruje szczególny wpływ chodzenia na czynności przewodu pokarmowego; w rozwolnieniach każe na czczo się przechadzać a po jedzeniu spoczywać; w biegunce zaś połączonéj z gorączką i morzyskiem zakazuje przechadzek.

c) Bieganiem (*cursus*) mają się ćwiczyć słabowici, a kto przez cały dzień siedział na wozie lub w widowiskach, nie powinien biegać, lecz powoli się przechadzać. Zresztą poleca się w duszności pochodzącéj z cierpień gardła (byle nie w kurzu), w puchlinie, w słoniowaciźnie. Uważać, aby w ropieniach wewnętrznych bieganiem nie szkodzić gojącym się wrzodom.

d) Pływanie (*natare*). Pływanie latem w morzu pożyteczne ozdrowieńcom po puchlinie ogólnéj, w zimnéj wodzie przeciw niestrawności a w upławach nasiennych w jak najzimniejszéj. W porażeniach, jeżeli w jakiémś miejscu nie ma naturalnych zbiorników wody ciepłéj (morze), to korzystać z pływalń sztucznie przyrządzonych i szczególnie poruszać w nich części ciała najwięcéj osłabione.

e) Robienie bronią (*arma*) i zabawę w piłkę (*pila*) jako ćwiczenia poleca Cels słabowitym i w cierpieniach żołądka. Cels wyraźny na to kładzie nacisk, że gra w piłkę ćwiczy górne części ciała, dla tego w rozwolnieniach radzi *pila similibusque superiores partes dimovere.*

f) Głośne czytanie (*clara lectio*), należące do ćwiczeń, które *commode exercent*, korzystnie działają u słabowitych, szczególnie w niestrawności i innych cierpieniach żołądka. W duszności pochodzącéj z owrzodzenia gardła lub w ogóle zwężenia górnych dróg oddechowych radzi Cels bardzo głośne czytanie (*lectio vehemens*), które z początku jest trudne dla saméj duszności, ale następnie takową przemaga (IV, 4).

Tu godzi się namienić o pewnym przepisie, który lekarze zaczerpnęli ze zwyczaju zapaśników. Plutarch powiada, że atleci podczas nacierań zwykli byli oddech wstrzymywać. Podobnie i Cels radzi w czasie dreszczu silnie chorego nacierać, podczas czego tenże ma wstrzymywać oddech (III, 2). W innych przypadkach autor zdaje się wstrzymywanie oddechu liczyć do ćwiczeń górnych części ciała, to znów przypisuje mu znaczenie pokrewne głośnemu czytaniu. Np. opuchłym poleca dużo chodzić, czasem i biegać i górne części ciała wycierać dla wywołania ciepła do skóry a podczas tego dech wstrzymywać; w porażeniu języka każe nacierać głowę, usta, części pod brodą i ćwiczyć się wstrzymując oddech; w bólach nerwowych podczas ćwiczeń szczególnie górne części poruszać wstrzymując oddech; w duszności z owrzodzenia gardła lub cieśni dróg oddechowych poleca *spiritu retento currere ac*

---

[1]) W cytatach trzymam się tekstu według drugiego wydania Almeloveenowskiego. Basileae, 1748.

vehementi uti lectione. Natomiast przestrzega hepatyków, aby oddechu dłużéj nie wstrzymywali.

g) P r a c a *(labor). Ignavia corpus hebetat, labor firmat, illa maturam senectutem, hic longam adolescentiam reddit* (I, 1). Niebezpieczne jest nagłe przejście z nadmiernéj pracy w bezczynność albo z zupełnéj bezczynności do pracy. Ktoby więc w tym względzie chciał zmienić sposób życia, winien się powoli przyzwyczajać. Wszelką pracę lepiéj znosi nawet dziecko lub starzec niżli człowiek do tego nieprzyzwyczajony; nie dobrze jest żyć bezczynnie, bo może nadejść konieczność pracy. Kto się najadł, niech zaniecha roboty, a kto źle trawi ma zupełny zachować spokój i nie oddawać się ani pracy ani ćwiczeniu, ani jakiemukolwiek zajęciu; również w cierpieniach wątroby należy wystrzegać się pracy nadmiernéj i wszelkiego gwałtowniejszego ruchu. Natomiast ma pracować część bolesna (w dnie), a dotknięci słoniowacizną mają pracą własnego ciała wywoływać poty.

W zmęczeniu sprawia ulgę zmiana pracy, kto się zmęczył nową jakąś robotą, tego orzeźwia praca zwykła. Dla zmęczonego najlepsze łoże codzienne, przeciwnie niezwykłe męczy; co bowiem jest wbrew przyzwyczajeniu, to szkodzi, czy jest miękkiém czy twardém (I, 3).

Praca wstrzymuje stolce, mniejsza niż zwykle wzmaga wilgotność ciała.

2) R u c h y b i e r n e dotyczą albo c a ł e g o c i a ł a albo poszczególnych tylko c z ę ś c i.

a) B i e r n e p o r u s z a n i e c a ł e g o c i a ł a (*gestatio*) ujmuje materyi, pożyteczne jest w czasie zarazy, mianowicie gdy kto nie może odbywać wędrówek lub jazdy okrętem a najstósowniejszym środkiem w chorobach przewlekłych, szczególnie u tych chorych, którzy już gorączki zgoła nie mają, ale jeszcze ćwiczeń czynnych wykonywać nie mogą, jakotéż u których resztki chorób innym sposobem usunąć się nie dają. A s k l e p i a d e s wprawdzie także podczas świeżéj i gwałtownéj gorączki polecał bierne poruszanie ciała dla rozproszenia jéj. Ale to niebezpieczne; taki napad gorączki lepiéj się znosi w spokoju. Jeżeliby jednak kto chciał próbować, niech próbuje wtenczas gdy język nie będzie suchy, gdy nie będzie nigdzie ani obrzęku ani stwardnienia ani bólu trzew, głowy itd., zgoła bowiem nie trzeba poruszać chorego dotkniętego bólem, czy tenże nagabuje całe ciało, czy też pewne tylko członki, chyba że ból dotyczy samych tylko nerwów; nigdy także podczas wzrastającéj gorączki, lecz tylko podczas jéj zwolnienia.

R ó ż n e r o d z a j e r u c h ó w b i e r n y c h każe Cels stósować wedle sił i zamożności chorego, bacząc, aby i osłabionego nadto nie zmęczyły i ubogiego na nie stać było.

Do najłagodniejszych sposobów poruszania należy ruch na o k r ę c i e, jużto w porcie, już téż na rzece, tudzież w l e k t y c e lub na ł a w i e; silniejszą odmianę stanowi jazda w o z e m, a jeszcze gwałtowniejszą na o k r ę c i e n a p e ł n é m m o r z u. Skoro te sposoby niemożebne, z a w i e s i ć ł o ż e i r u s z a ć. Gdyby i tego nie można, to przynajmniéj podłożyć pod jeden koniec *(pes)* łoża podporę i tym sposobem łoże to tam to sam ręką p o d r z u c a ć.

Łagodne odmiany takich ćwiczeń przydatne są dla bardzo słabych, silniejsze dla tych, którzy od kilku dni pozbyli się gorączki, lub którzy czując początek choroby jeszcze nie gorączkują (w suchotach, w cierpieniach żołądka, w puchlinie podskórnéj, niekiedy w żółtaczce, także w padaczce i majaczeniach (II. 15.).

W dalszym toku przytacza C e l s często te i inne odmiany ruchów biernych, polecając użycie ich w różnych cierpieniach: ludziom słabowitym zagrożonym suchotami, chorym osłabionym w zimnicy czwartaczce w chwili zbliżającego się napadu gorączki, ozdrowieńcom po zapaleniu płuc, w zaflegmieniach żołądka. W puchlinie podskórnéj każe przecinać obrzęki i wstrząsać ciało często; podczas napadu bólów nerwowych stósować gwałtowne ruchy bierne, co w innych bólach byłoby bardzo szkodliwém; w cierpieniach stawów, gdy bóle już ustąpiły, używać przechadzek lub kazać się nosić. Łagodne codzienne poruszanie ciała przyspiesza gojenie się ran ropiejących, gdy po przebyciu zapalenia kiszek cieńkich długo jeszcze trzeba się wystrzegać wszelkich ruchów czynnych i biernych, bo to zwykło przywracać chorobę.

Suchotnikom osłabionym radzi C e l s odbywać nie zbyt długie przejażdżki o k r ę t e m, a gdyby to było niemożebném, poleca lektykę lub inne rodzaje ruchu; jazdę w o z e m i o k r ę t e m liczy do głównych środków skutecznych w suchotach; okręt szczególnie pożyteczny jako środek zapobiegawczy w czasie zarazy; w porażeniach, skoro dla osłabienia nóg nie można odbywać przechadzek, każe poruszać ciało lub wstrząsać przez p o r u s z a n i e ł o ż a, następnie ma sam chory, a jeżeli to niemożebne, z obcą pomocą, poruszać członek porażony, aby niejako gwałtem do zwyczajnego zachowania się powrócił. Jazdę wozem, a jeszcze więcéj j a z d ę k o n n ą uważa za pożyteczne w biegunkach, bo nie ma rzeczy, którąby lepiéj jak one skrzepiały kiszki; za to podagrykom zakazuje jeździć konno. (C. d. n.)

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

○ M i ę d z y n a r o d o w a K o n f e r e n c y j a s a n i t a r n a w R z y m i e przyjąwszy wnioski wyznaczonéj podkomisyi technicznéj, o których w numerach poprzednich wspomnieliśmy, odroczoną została do 16 listopada r. b., aby dać sposobność pojedynczym Rządom rozpatrzenia się w tych wnioskach. Okazało się to tém potrzebniejszém, iż uchwały zapadły słabą tylko większością i w wielu razach liczni reprezentanci wstrzymali się od głosowania, a co do niektórych punktów objawiono tak rozchodzące się zapatrywania, że na razie zgodzenie się na jakieś zasady zdaje się być niepodobném.

S t a t y s t y k a e p i d e m i j. W tygodniu od 7—13 czerwca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 35,1. Z płonicy umarło 3 (2 z. t.); z błonicy 1 (3 z. t.); z krztuśca 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.); z róży 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 14 przypadkach odry, 4 płonicy, 2 krztuśca, 1 duru brzusznego, 1 duru osutkowego. W tygodniu od 31 maja do 6 czerwca umarło z ospy w Londynie 34, leczyło się w szpitalach 1259, świeżo zapadło 199. W Wiedniu umarło z ospy 22, w Pradze, Petersburgu i Rzymie po 1; w Warszawie, Bazylei, Manszestrze, Aleksandryi po 2; w Paryżu i Odesie po 4. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 1. Z cholery umarło w Kalkucie od 19—25 kwietnia 70.

S t a t y s t y k a ś m i e r t e l n o ś c i. W tygodniu od 31 maja do 6 czerwca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 35,1; w Warszawie 29,0; Poznaniu 26,0; w Wiedniu 30,8; w Pradze 33,4; w Berlinie 24,6; w Hamburgu 25,9; we Wrocławiu 30,7; w Gdańsku 24,7; w Mnichowie 34,5; w Dreźnie 25,4; w Lipsku 24,9; w Bazylei 18,9; w Brukseli 20,7; w Amsterdamie 23,5; w Hadze 24,0; w Paryżu 24,1; w Londynie 19,4; w Kopenhadze 24,1; w Stokholmie 24,4; w Chrystyjanii 19,5; w Petersburgu 31,4; w Odesie 30,0; w Rzymie 19,1; w Wenecyi 26,1; w Bukareszcie 31,5; w Aleksandryi 29,7; w Nowym Yorku 27,1; w Filadelfii 22,8; w Bombayu 25,1; w Madrasie 33,3. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 2 lipca. Na posiedzeniu Wydziału lekarskie-

go, odbytém w d. 26 czerwca, Rektor U. J. prof. Rydel odczytał pismo prof. Wł. Tyrchowskiego w Warszawie, na jego ręce wystosowane a wynurzające podziękowanie dla członków Wydziału, którzy Jubilatowi przesłali byli telegraficznie swe życzenia. — W liście tym prof. Tyrchowski przypomina, że przed 40 laty sam zaliczał się do składu Wydziału lek. U. J. i że dotąd nie zapomniał, iż był wychowańcem naszéj szkoły, któréj zawdzięcza wykształcenie swoje i zasady, propagowane przez nauczycieli téj szkoły, a którymto zasadom pozostał wiernym.

* Nagroda w kwocie 150 rubli wyznaczona za najlepszą pracę, umieszczoną w roku przeszłym w *Medycynie*, przyznaną została prof. Adamkiewiczowi w Krakowie.

* Mieliśmy sposobność zapoznania się z treścią listu, pisanego do Dziekana naszego Wydziału lek. przez p. Jana Kozierkiewicza, okręgowego lekarza weterynaryi w Filipopolu, w Rumelii wschodniéj. Uproszony przez Prezesa tamecznéj Rady sanitarnéj, aby z rodzinnego swego kraju sprowadził trzech doktorów medycyny na posady tameczne urzędowe, udaje się do Dziekana z prośbą o proponowanie mu 3 kandydatów. Posada lekarza powiatowego w Rumelii udziela się na 3 lata; obowiązany jest taki lekarz objeżdżać swój powiat 3—4 razy do roku, a podczas panującéj epidemii częściéj w miarę potrzeby, podczas takich objazdów udzielać bezpłatnie rady chorym biednym, majętniejszym zaś za opłatą 38 kr. w dzień, a 76 kr. w nocy; za czynności sądowe atoli pobiera wynagrodzenie tylko wtedy, jeżeli winny jest w możności zapłacenia. Wolno lekarzowi powiatowemu utrzymywać apteczkę prywatną; z końcem każdego miesiąca lekarz powiatowy pobiera płacy 162 złr. a 21 złr, 60 ct. na podróże; oprócz tego każdy nowomianowany otrzymuje płacę jednomiesięczną tytułem kosztów podróży. Ubiegający się o te posady mogą przysłać podania swoje i kopiję dyplomu albo na ręce p. Jana Kozierkiewicza (Filipopol, Rumelija wschodnia, Turcyja), albo na ręce Rady sanitarnéj tamecznéj.

* W Cieplicach czeskich bawiło dotąd gości 3150, w Gainfarn 496, w Luhaczowicach 410, w Rożnowie 570.

* **Wiedeń.** Mianowani zostali na 3 lata członkami najwyższéj Rady sanitarnéj: Radzcy dworu Langer, Köll i Spaeth, proff. E. Hofmann i Vogel, dyrektorowie Hoffmann i Schlager, prymaryjusz Drasche, Drowie Nusser i Schneller, członkiem zaś nadzwyczajnym prof. chemii Barth.

* **Budapeszt.** Członkami dożywotnimi Izby magnatów zamianowani zostali prof. chirurgii Lumniczer i okulista Hirschler.

* **Nekrologija.** W Nyiregyháza umarł Dr. Sebold Korányi, ojciec klinicysty peszteńskiego, licząc lat 85, w Budapeszcie zaś Dr. Giejza Faludi, docent pedyjatryi, w 47 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 26: Smoleńskiego: O naukowych podstawach hydroterapii (Wykład habilitacyjny) (c. d.); Ślusarczyka: Śmierć z powieszenia, wykluczenie samobójstwa (dok.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 26: Wicherkiewicza: O nowym sposobie operacyi zaćmy niedojrzałéj i przyczynek do antyseptyki w okulistyce; Dunina: Kilka uwag o gorączce zimniczéj ciągłéj (dok.); Sokołowskiego: Przyczynek do statystyki szpitalnéj.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Dr. ZYGMUNT RIEGER

były lekarz zdrojowy w Truskawcu ordynuje od bieżącego sezonu począwszy jako lekarz zakładu

W IWONICZU.

Docent Dr. A. MARS

Lekarz chorób kobiecych

będzie ordynować przez sezon letni począwszy od 10 Czerwca rb.

W KRYNICY

w domu pod „Trąbką“.

Dr. Wiktor Żelazowski

ordynuje w sezonie tegorocznym jak w latach poprzednich

W KARLSBADZIE.

Mieszka: Sprudelgasse — „*Kronprinz.*“

Dr. Wszech nauk lekarskich

IGNACY JANUSZKIEWICZ

osiadł

W BIECZU.

Dr. Med. Czesław Stiche

przez cały letni sezon ordynuje

W KARLSBADZIE

mieszka jak lat poprzednich *Kreuzgasse, Insel Rügen.*

Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego

Dr J. KOPERNICKI

ordynuje jak dawniéj **w MARIENBADZIE**

Kaiserstrasse. — „*Trianon.*“

SZCZAWNICA

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

na „MIODZIUSIU,“

otwartym został w dniu 20ym Maja.

Zakład na Miodziusiu w najweselszém położeniu Szczawnicy, w pobliżu wysokopiennych lasów szpilkowych, posiada bardzo piękne spacery w obszernym parku, z uroczemi widokami na Pieniny. W parku przeważnie drzewami szpilkowemi obsadzonym, jakoteż naprzeciw tegoż, znajdują się budynki mieszkalne, restauracyja, zdroje, łazienki dla kąpieli mineralnych, ze szczawy żelazistéj Szymona i nowe łazienki dla kąpieli natryskowych zimnych.

Do zabaw dla gości służą: obszerna bawialnia z fortepijanem i obok urządzoną czytelnią, rondo do gier towarzyskich na wolném powietrzu w parku, ze stósownemi przyrządami; przytém muzyka w godzinach wieczornych.

Dla komunikacyi między zakładem na Miodziusiu a zdrojem „Józefiny,“ kursują nieustannie wózki i powozy.

Seryja mieszkań jest od 20 Maja do 30 Czerwca, jako téż od 16 Sierpnia do końca sezonu po znacznie zniżonych cenach.

Zamówienia mieszkań i wód ze zdroju „Szymona“ i „Wandy,“ przesyłać należy pod adresem: M. Tomanek w Szczawnicy na Miodziusiu.

ZAKŁAD KROWIANKOWY

W LISKU

przez Wys. c. k. Namiestnictwo we Lwowie koncesyjonowany rozseła pod nadzorem c. k. władzy sanitarnéj produkowaną pewną i świeżą

KROWIANKĘ

po 60 cnt. podwójną kostkę lub fiolkę o podwójnéj porcyi wraz z opakowaniem.

Józef Freysinger
lekarz miejski.

C. k. Zakład wodoleczniczy

W KRYNICY

pod kierownictwem Dra **Henryka Ebersa** otwarty od 15 Maja do końca Września.

APTEKA POD GWIAZDĄ

Konstantego Wiszniewskiego

w Krakowie

poleca najprzedniejszy ***Tran rybi Henryka Mayera z Chrystyjanii*** we flaszkach po 210 gramów.

Dr. ANJELA

Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel

(na Śląsku austryjackim).

W najpyszniejszém położeniu górskiém, tuż obok lasów milowéj rozległości. Najsumienniejszy nadzór leczniczy obok najtroskliwszego pielęgnowania.

Stacyja kolejowa **Ziegenhals** o milę odległa.

Ogłoszénie konkursu.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 19 Maja rb. do L. 25031, rozpisuje się konkurs na trzy posady asystentów lekarskich, przy krajowym szpitalu powszechnym we Lwowie na lat dwa, które przy zadawalającéj służbie mogą być przedłużone do lat czterech.

Do posady asystenta lekarskiego przywiązaną jest płaca 500 złr. w. a. rocznie, bez żadnego dodatku. Ubiegający się kandydaci do tych posad powinni wykazać:

1. Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2. Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.
3. Stopień Doktora medycyny, lub wszech nauk lekarskich, uzyskany na jednéj z Wszechnic Państwa austryjackiego.

Podania wnosić można do dnia 15 Lipca rb. na ręce Dyrekcyi szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, lub za pośrednictwem swéj Władzy przełożonéj, jeżeli kandydat zostaje w służbie publicznéj.

Lwów dnia 1 Czerwca 1885.

Dyrekcyja kraj. szpitala powszechnego.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia jednego dziecka wystarczająca I złr.

☞ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

NOWE MIASTO nad PILICĄ

(gub. Piotrkowska pow. Rawski)

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Racyjonalna hydroterapija, kąpiele ciepłe, słone, aromatyczne, rzeczne, wody mineralne, gimnasyka. — Leczenie elektrycznością, mlekiem, kefirem.

Gabinet elektryczny zaopatrzony w przyrządy do specyjalnego leczenia.

Ścisły internat i eksternat, dyjetetyczne stołowanie. Obok zakładu internat i restauracyja dla starozakonnych.

Utrzymanie całodzienne z leczeniem i kąpielami w pokojach wspólnych od 1 rs. 50 kop., w pokojach oddzielnych od 3 rs.

Komunikacyja osobna karetami pocztowemi przez Grojec, na które zapisywać się na poczcie w Warszawie albo koleją żelazną Warszawsko-wiedeńską przez Skierniewice lub Iwangrodzko Dąbrowską przez Opoczno.

Szczegółowe objaśnienia i cenniki w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

Lekarze zakładu:

JAN BIELIŃSKI **LEON RZECZNIOWSKI.**

ELIXIR CHLORHYDRO-PEPSIQUE GREZ
Amers et Ferments digestifs

Doświadczenia chemiczne panów Archambault, Bouchut, Fremy, prof. Gubler, Huchord i innych dowiodły zadziwiającéj skuteczności tego preparatu w leczeniu **Dyspepsyj żołądko-kiszkowych, braku apetytu, wymiotów podczas ciąży, dolegliwości żołądko-kiszkowych u dzieci.** Łyżka stołowa zawiera 50 centigrm. **Pepsyny tytrowanéj.** Dozy: Dla dorosłych mały kieliszek przy każdém jedzeniu, dla dzieci zaś 1 lub 2 łyżeczki deserowe. Dostać można w Paryżu, u pana P. Grez, Aptekarza szpitali paryskich 34 Rue Labruyère. W Krakowie: W aptekach Trauczyńskiego, Redyka i Wiszniewskiego; we Lwowie pp. Mikolascha, Sklepińskiego i Krzyżanowskiego.

SOLUTION BOURGUIGNON
CONTENANT 1 Gr. DE CHLORHYDRO-PHOSPHATE de CHAUX PAR CUILLÉRÉE à BOUCHE

Fizyjologiczny i racyjonalny środek wywierający pomyślne działanie na organizm, który go z łatwością asymiluje. — **Suchoty, słaba konstytucyja ciała, choroby kości, niedostateczna asymilacyja, zapalenie oskrzeli.** — Zastępuje tran rybi we wszystkich jego zastósowaniach.

W Paryżu: W Aptece p. LABOUREUR 26 Rue de l'Abbé-Gregoire; we Lwowie: W Aptekach pp. MIKOLASCHA, SKLEPIŃSKIEGO i KRZYŻANOWSKIEGO; w Krakowie: W Aptekach TRAUCZYŃSKIEGO, REDYKA i WISZNIEWSKIEGO.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.